



אל:
חטיבת שירות לקוחות, מחלקת שירות ישיר
רשות המסים בישראל
ת"ד 34003, ירושלים 91340

ייפוי כוח סטנדרטי לייצוג לעניין חוק מענק עבודה

טופס זה מהווה בקשה לייפוי כוח לעניין חוק מענק עבודה
(הנחיות למילוי הטופס בתחתית העמוד)

פרטי התובע/ת

מספר זהות	שם
.....	
כתובת	
.....	

א. ייפוי כוח (לחתימה ע"י התובע/ת)

אני, הח"מ, מייפה בזאת את כוחו של:

מספר מייצג (זהות/תאגיד/שותפות)	סוג מייצג	שם המשרד
.....	<input type="checkbox"/> ר"ח <input type="checkbox"/> יועץ מס <input type="checkbox"/> עו"ד	

ושל כל עובדיו הרשאים לייצג נישומים על-פי כל דין, להיות בא כוחי ולפעול בשמי בכל פעולה שהיא בסמכותו לפי "החוק להגדלת שיעור השתתפות בכוח עבודה לצמצום פערים חברתיים (מענק עבודה) התשס"ח-2007", בקשר לכל אותן הפעולות שאני רשאי וחייב לעשותן לפי החוק הנ"ל, למעט הגשת תביעה.

ייפוי כוח זה תקף לשנת המס _____ או כל עוד לא הודעתי על ביטולו, לפי המוקדם.

_____ תאריך

_____ חתימת התובע/ת

אני, הח"מ, מאשר/ת שהתובע/ת חתם/ה בפני

תאריך	שם המייצג	חתימת המייצג	חותמת המייצג
_____	_____	_____	_____

ב. הודעה על הפסקת ייצוג

אני הח"מ, מודיע/ה על הפסקת ייצוג של התובע שפרטיו מפורטים לעיל

תאריך	שם המייצג	חתימת המייצג	חותמת המייצג
_____	_____	_____	_____

הנחיות למילוי הטופס

לפי סעיף 21 לחוק להגדלת שיעור השתתפות בכוח העבודה לצמצום פערים חברתיים ("מענק עבודה") התשס"ח - 2007, רשאים עו"ד, יועץ מס, ר"ח לייצג לקוחות לעניין מענק עבודה.

פרטי התובע/ת (למילוי ע"י התובע/ת)

הטופס ימולא ע"י הצדדים בעת התקשרות חדשה בין מייצג לתובע/ת מענק עבודה, ויהיה בר תוקף רק עם חתימתו וכל עוד לא הודיעו הלקוח או המייצג בכתב על ביטולו.

בעת רישום ייפוי כוח יש למלא את הפרטים הנדרשים, פרטי התובע וחלק א של הטופס במלואם.

לצורך הפסקת ייצוג מתבקש מייצג למלא טופס זה.

תובעים המבקשים להודיע על ביטול ייפוי הכוח, יעבירו בקשה על כך לכתובת המפורטת בראש המסמך.